

Date de réception :

N° de dossier :

## BON DE C O M M A N D E – TICKETS SPECTALES CONCERTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

n° adhérent A-D-A-S :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Collectivité employeur :

<b>Lieu (Rouen, Le Havre, Mondeville, Le Mans...)</b>	
<b>Spectacle :</b>	
<b>Date et Heure</b>	
<b>Catégorie :</b>	
<b>Prix</b>	
<b>Nombre de place</b>	
<b>Total</b>	

\* les prix peuvent varier sans préavis en fonction des stocks par notre partenaire. Dans ce cas, un règlement complémentaire pourra vous être réclamé si vous souhaitez valider votre commande.

Signature de l'adhérent :

***BON A RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RIB SI NON TRANSMIS***

***(POUR UN PRELEVEMENT DU MONTANT DE VOTRE COMMANDE SUR VOTRE COMPTE PAR L'A-D-A-S)***

***, 3 semaines avant le mois du spectacle.***

***(Exemple : Spectacle en Mars le 23/03/N bon de commande doit être réceptionné le 10 Février)***

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le but de faciliter la gestion interne de l'A-D-A-S et les déclarations légales et réglementaires obligatoires (Fisc, URSSAF,...).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des informations vous concernant en écrivant au Président de l'A-D-A-S.